

Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida

Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes¹

Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe²

Os objetivos deste estudo foram descrever a construção e obtenção de algumas evidências de validade de três escalas multidimensionais em que os mesmos 30 itens, distribuídos por cinco dimensões, medem a autopercepção da confiança, das dificuldades e da necessidade de conhecimentos dos pais no exercício da parentalidade positiva, nos primeiros três anos da criança. O conteúdo das escalas resultou da literatura e de estudos exploratórios e foi validado por peritos. A análise da sua fidedignidade e validade, por meio de correlações de Pearson e coeficiente alfa de Cronbach, partiu dos resultados de um questionário aplicado a uma amostra não probabilística de 1.011 pais. Nas dimensões e itens, os valores de α situaram-se entre 0,769 e 0,890 e os de r foram $>0,37$; $p < 0,01$. Concluiu-se que as escalas medem três variáveis que operacionalizam o exercício da parentalidade positiva, e a sua utilização permite direcionar o apoio de enfermagem.

Descritores: Pais; Pátrio Poder; Educação Infantil; Psicometria; Medidas.

¹ Doutoranda, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Professor, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

² PhD, Coordenador, Unidade de Investigação em Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

Endereço para correspondência:

Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria
Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro
2411-901, Leiria, Portugal
E-mail: saudade.lopes@ipleiria.pt

Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales

This study aimed to describe the development and validation of three multidimensional scales in which the same 30 items, distributed among five dimensions, measure parents' self-perceived confidence, difficulties and knowledge needs in the exercise of positive parenting during the first three years of the child's life. The content of the scales resulted from the literature and exploratory studies and was validated by experts. The analysis of its reliability and validity, using Pearson's correlations and Cronbach's alpha, was based on data from a questionnaire administered to a non-probabilistic sample of 1011 parents. In the dimensions and items, α -values ranged between 0.769 and 0.890 and r -coefficients were >0.37 ; $p < 0.01$. It was concluded that the scales measure three variables that correspond to the practice of positive parenting and their use permits guiding nursing support.

Descriptors: Parents; Parenting; Child Rearing; Psychometrics; Measures.

Ejercicio parental positivo por los padres de niños hasta tres años: construcción y validación de escalas de medición

Este estudio tuvo el objetivo de describir la construcción y validación de tres escalas multidimensionales en que los mismos 30 ítems, distribuidos en 5 dimensiones, miden la auto-percepción de la confianza, de las dificultades y de la necesidad de conocimientos de los padres en el ejercicio parental positivo en los primeros tres años del niño. El contenido de las escalas resultó de la literatura y de estudios de exploración y fue validado por expertos. El análisis de su fidelidad y validez partió de los resultados de un cuestionario aplicado a una muestra no probabilística de 1011 padres. En las dimensiones e ítems, los valores de Coeficiente Alfa de Cronbach se situaron entre 0,769 y 0,890 y los de fueron $>0,37$; $p < 0,01$. Se concluyó que las escalas miden tres variables que hacen operacional el ejercicio parental positivo y su utilización permite direccionar el apoyo de enfermería.

Descriptores: Padres; Patria Potestad; Crianza del Niño; Psicometría; Medidas.

Introdução

A parentalidade positiva integra o conjunto de funções atribuídas aos pais para cuidarem e educarem os seus filhos e é fundamental para a saúde e para o desenvolvimento da criança. É definido como comportamento parental aquele que assegura a criação e educação da criança com fixação de limites, relacionamento positivo e otimização do seu potencial de desenvolvimento⁽¹⁾.

A promoção de competências de parentalidade positiva é recomendada como estratégia de prevenção de maus-tratos infantis⁽²⁾ e de desenvolvimento da criança nos seus primeiros três anos de vida⁽³⁾. Durante esses anos, o cérebro humano tem grande potencial para a aprendizagem e os pais têm oportunidade para otimizar o desenvolvimento dos filhos.

A parentalidade positiva envolve complexo conjunto de responsabilidades para os pais e pressupõe atividades quotidianas que previnam comportamentos de risco, fomentem comportamentos desejados e respondam às

necessidades da criança⁽¹⁻⁴⁾ e que se integram em cinco domínios da função ou dimensões⁽²⁾: 1. necessidades físicas da criança (engloba atividades que visam a satisfação das necessidades básicas da criança como a alimentação, repouso e higiene); 2. segurança da criança (engloba atividades que visam a proteção da saúde e dos perigos e os cuidados na doença da criança); 3. desenvolvimento, comportamento e estimulação da criança (englobando as atitudes para a promoção de comportamentos adequados e atividades de promoção do desenvolvimento e estimulação da criança); 4. comunicação positiva com a criança (englobando atitudes positivas e o desenvolvimento de interação entre pais e crianças e a adoção de relacionamento de afeto e amor) e 5. disciplina positiva (incluindo a promoção do autocontrole e o estabelecimento de limites à criança com consistência e amor).

Na alimentação, evidenciam-se as atividades relacionadas à amamentação, pela sua importância para a criança e pelo efeito do apoio de enfermagem⁽⁵⁾, e integram-se os cuidados na doença da criança, porque é uma fonte de dificuldades para os pais⁽⁶⁾.

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na capacitação dos pais para o desempenho dessas atividades⁽¹⁾ e são um recurso de *coping* ante as dificuldades dos pais⁽⁷⁾. O apoio deve partir das potencialidades, interesses, dificuldades e diferenças dos pais⁽⁸⁻⁹⁾, e permitir valorização da sua sabedoria prática e participação na tomada de decisão, pressupostos para o sucesso prático das intervenções de enfermagem⁽⁹⁾.

As potencialidades dos pais podem ser expressas pela autoconfiança e pelo conhecimento para gerir o processo da parentalidade, e a sua avaliação permite e orienta a intervenção antecipada pelo enfermeiro⁽¹⁰⁾. Isso pressupõe a utilização de instrumentos de medida que permitam o diagnóstico desse potencial (confiança e conhecimentos) e das dificuldades dos pais.

A análise de outros estudos^(8,11) permitiu verificar que os instrumentos utilizados não englobavam todas as atividades e dimensões específicas da parentalidade positiva, tendo-se, então, optado pela construção de instrumentos originais. Como é recomendado⁽¹²⁾, para esse tipo de instrumento, incluíram-se itens resultantes de atividades específicas do domínio da parentalidade positiva e aqueles resultantes do questionamento dos pais sobre as suas dificuldades. Esses instrumentos são descritos neste estudo que tem dois objetivos: construir três escalas de autoavaliação do exercício de parentalidade positiva pelos pais, nos primeiros três anos da criança (1), e analisar psicometricamente essas escalas, por meio da obtenção da evidência da sua fidedignidade e da sua validade (2).

Método

Para a prossecução dos objetivos mencionados, foi desenhado um estudo metodológico em duas fases: a construção das escalas (1) e a análise psicométrica das mesmas (2).

Fase 1. Construção da escala

Com base na estrutura que descreve os processos de transição, na perspectiva da intervenção de enfermagem⁽¹⁰⁾, e que indica a confiança dos pais na enfermagem como indicadora desse processo, as dificuldades dos pais como pontos críticos a apoiar e os conhecimentos como condição, considerou-se a avaliação do exercício da parentalidade positiva por três variáveis: auto percepção da

confiança, auto percepção das dificuldades e auto percepção da necessidade de conhecimentos. Essas três variáveis foram operacionalizadas pelos mesmos itens e dimensões que formaram uma parte comum a três escalas. Todas as escalas são compostas por duas partes, as dos itens que constituem os estímulos que desencadeiam as respostas e a das respostas⁽¹³⁾. Neste estudo, os estímulos são comuns às três escalas, diferenciadas pelas respostas. No seu processo de construção, realizaram-se os procedimentos recomendados⁽¹⁴⁾ e que são mostrados a seguir.

Seleção dos itens a serem incluídos nos instrumentos

A partir de uma revisão da literatura⁽⁸⁾ e de orientações de entidades que promovem a saúde da criança^(1-4,15), definiram-se, para cada dimensão mencionada anteriormente, os itens que traduziam atividades específicas do exercício da parentalidade positiva e consideradas, pelas mesmas entidades, fundamentais para a saúde e desenvolvimento da criança. Complementarmente, foram selecionados e acrescentados os itens referentes a atividades que impunham maiores dificuldades aos pais (exemplo: procedimentos na amamentação e cuidar da criança quando está doente). Essas foram identificadas por meio de estudos exploratórios⁽⁶⁻⁷⁾, realizados com pais e mães de crianças até três anos, com informação recolhida por questionário com perguntas de resposta aberta.

Validade do conteúdo

Para a interpretação e pertinência dos itens, foi aplicada a técnica Delphi em três fases, obtendo-se 100% do consenso de opinião de peritos, em relação à estrutura e conteúdo dos itens, e à sua inclusão em cada dimensão do instrumento. Após serem identificados os recursos disponíveis, definidos os meios de comunicação, os critérios de definição de peritos e o nível de aceitação do consenso de opinião⁽¹⁶⁾, partiu-se de um instrumento elaborado com os itens selecionados para cada dimensão e, num processo contínuo de reelaboração de instrumentos, obteve-se a concordância ou a discordância comentada dos peritos.

Ter mais de 10 anos de experiência na prestação de cuidados e/ou no ensino e investigação na área da saúde infantil e desempenharem cargos atribuídos por reconhecimento de competências nessa área foram critérios que permitiram selecionar um grupo de oito peritos, incluindo uma professora doutorada da unidade curricular de investigação, na área de enfermagem, uma professora doutorada da unidade curricular de enfermagem pediátrica, duas professoras da unidade

curricular de enfermagem de saúde materna, uma professora de enfermagem da unidade curricular de saúde comunitária, um professor doutorado da área de educação para a saúde, um psicólogo doutorado na área da psicologia positiva e um pediatra diretor de um serviço de pediatria hospitalar.

Procedeu-se, posteriormente, à análise relativa ao conteúdo e à forma dos itens junto de pais de crianças com a idade requerida neste estudo. Utilizou-se o método da reflexão falada (*Thinking aloud*)⁽¹⁴⁾ com quatro pais de crianças, seguido de um estudo pré-teste com 16 pais.

Cotação e interpretação dos resultados

O procedimento de valorização dos itens e da apuração dos resultados foi igual para as três escalas da parentalidade positiva. Todos os itens tinham cinco categorias de resposta para cada escala. Para respostas de nada confiante, nenhuma dificuldade ou nenhuma necessidade de mais conhecimento atribuiu-se a pontuação 1. Para respostas de muito confiante, muita dificuldade e muita necessidade de mais conhecimento atribuiu-se a pontuação 5. Assim, todas as respostas tinham um intervalo de 1 a 5 e as pontuações mais elevadas traduziam mais confiança, mais dificuldades e mais necessidade de conhecimentos dos pais, no exercício da parentalidade positiva.

Fase 2. Análise psicométrica das escalas do exercício da parentalidade positiva

A análise psicométrica do instrumento construído teve por base os resultados da sua aplicação a uma amostra de pais.

População e amostra

A partir da população de pais de crianças dos três meses aos três anos e meio de idade (idade das crianças que frequentam as creches), do Distrito de Leiria, situado no centro de Portugal, foi constituída amostra não probabilística de conveniência.

Foram distribuídos 2.750 questionários pelas creches e centros de saúde dos diversos municípios, com a indicação de serem preenchidos pela mãe e pelo pai, e com os 1.011 pais (664 mães e 347 pais) que completaram e devolveram os questionários foi formada a amostra. Esses pais participantes eram, predominantemente, portugueses (94,4%), sendo que os restantes eram de outras 12 nacionalidades, mas sabendo ler e escrever português. Tinham idade compreendida entre 17 e 54 anos ($m=33,02$; $dp=4,91$), 92,1% eram casados, 87,7%

tinham habitação própria, 87,1% estavam empregados, 64,7% deles tinham escolaridade de nível básico ou secundário e 55,5% dos participantes tinham rendimentos familiares mensais entre 1.000 e 2.000 euros, havendo 22,7% com rendimentos inferiores a 1.000 euros.

Instrumento de recolha de informação

Atendendo ao desenho e aos objetivos do estudo, foi construído um questionário, composto por questões que caracterizavam a amostra e por 40 questões que correspondiam aos itens selecionados, para medição das três variáveis do exercício da parentalidade positiva. O mesmo item teve respostas tipo Likert em três colunas diferentes, sendo uma para a autoperceção da confiança dos pais, outra para a autoperceção das dificuldades dos pais e outra para a autoperceção da necessidade de conhecimentos dos pais para o exercício da parentalidade positiva [exemplo: no item "na introdução de novos alimentos", os pais, numa coluna, respondiam de 1 (nada confiante) a 5 (muito confiante), noutra coluna de 1 (nenhuma dificuldade) a 5 (muita dificuldade) e na terceira coluna de 1 (nenhuma necessidade de conhecimentos) a 5 (muita necessidade de conhecimentos)].

Procedimentos formais e éticos na coleta de dados

Na avaliação da aceitabilidade dos itens e do estudo e nos procedimentos na coleta de dados, foram considerados os pressupostos das investigações que envolvem comportamentos humanos e entidades organizativas.

O tipo de estudo não lesava os direitos nem a integridade dos participantes e a sua aceitabilidade ética foi comprovada pelas instituições que serviram de intermediárias ao mesmo. Foi solicitada autorização formal aos diretores dos Agrupamentos dos Centros de Saúde do Distrito de Leiria e aos diretores ou gerentes de creches do mesmo distrito, para aplicação do instrumento de coleta de dados.

Os questionários foram entregues nas creches em envelopes individualizados para serem preenchidos em casa e devolvidos em envelope fechado. Os questionários tinham um texto introdutório, onde eram explicitados os objetivos do estudo e evidenciado que as respostas eram voluntárias, anônimas e confidenciais, mas os resultados seriam utilizados em estudos científicos. O seu livre preenchimento e entrega traduziram o consentimento para participar do estudo.

Nos Centros de Saúde foram agendadas reuniões com o enfermeiro responsável e enfermeiros que exerciam funções na área da saúde infantil, para distribuição dos

questionários a serem preenchidos durante o tempo de espera da consulta. Os pais introduziam o questionário (preenchido ou por preencher) numa caixa fechada, disponibilizada para esse efeito.

Tratamento e análise dos dados

Para o estudo das propriedades psicométricas das escalas, foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson entre os itens e o total das dimensões, para a análise de homogeneidade, de convergência e de discriminação dos itens e os coeficientes alfa de Cronbach para a globalidade das dimensões e para os itens para análise da consistência interna, calculando a eliminação de um item de cada vez⁽¹⁴⁾.

Foram eliminados os itens com valores de correlação com o total da escala inferiores a 0,20, e consideraram-se valores apropriados de alfa os superiores a 0,70, porque as dimensões tinham número reduzido de itens⁽¹⁴⁾.

Resultados

Itens incluídos nas escalas multidimensionais

Os procedimentos de obtenção de evidências de validade de conteúdo pelos juízes e os demais estudos das propriedades psicométricas motivaram a eliminação de 10 itens, e as três escalas multidimensionais ficaram constituídas pelos seguintes 30 itens e cinco dimensões definidas a partir da teoria e validadas pelos juízes.

Dimensão 1: Necessidades Físicas da Criança, dimensão constituída pelos itens de 1 a 9: 1- *nos procedimentos na amamentação*, 2- *nos procedimentos para aleitamento*, 3- *lidar com o comportamento da criança na amamentação/aleitamento*, 4- *avaliar se a amamentação/aleitamento é suficiente para a criança*, 5- *na introdução de novos alimentos*, 6- *na preparação das primeiras sopas*, 7- *judar a criança a estabelecer o seu padrão de sono*, 8- *dar os primeiros banhos*, e 9- *cuidar da criança quando tem ou tinha cólicas*.

Dimensão 2: Segurança da Criança, constituída pelos itens de 10 a 15: 10- *na identificação dos alimentos saudáveis*, 11- *na preparação de um ambiente seguro (sem perigos) para a criança*, 12- *na identificação de ambientes nocivos para a criança (exposição ao tabaco, chumbo, mercúrio, toxinas)*, 13- *perceber os sinais de doença na criança*, 14- *cuidar da criança quando está doente*, 15- *na compreensão da importância da vigilância de saúde da criança (levar a consultas e vacinas)*.

Dimensão 3: Desenvolvimento, Comportamento e Estimulação da Criança, constituída pelos itens de 16 a 21: 16 - *conhecer as fases do desenvolvimento da criança*, 17- *saber quais as ações que estimulam a criança*, 18 - *na escolha de materiais de aprendizagem de acordo com a idade da criança (brinquedos, música, livros)*, 19- *nas atitudes que promovem comportamentos adequados na criança*, 20- *aproveitar o momento do banho para estimular a criança*, 21- *aproveitar o momento da alimentação para estimular a criança*.

Dimensão 4: Comunicação Positiva com a Criança, constituída pelos itens de 22 a 26: 22 - *responder com afeto ao choro da criança*, 23- *na interpretação dos sinais que a criança utiliza para se comunicar*, 24- *nos benefícios para a criança de um relacionamento caloroso e de amor*, 25- *no estabelecimento de atividades que fazem a criança sentir-se especial e importante*, 26- *nas atitudes que proporcionam comunicação positiva com a criança (simples, clara e estimulante)*.

Dimensão 5: Disciplina Positiva, constituída pelos itens de 27 a 30: 27 - *na compreensão da importância da disciplina para a criança*, 28- *estabelecer regras apropriadas à idade e ao desenvolvimento da criança*, 29- *utilizar disciplina positiva (de ensino ou proposta alternativa) em vez de castigos, ameaças e restrições* e 30- *ser um bom modelo para a criança*.

Análise psicométrica das escalas

Fidedignidade

A Tabela 1 apresenta dados estatísticos dos itens incluídos nas escalas, evidenciando a consistência interna, avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (α) para as cinco dimensões nas três escalas (autoperceção da confiança dos pais no exercício da parentalidade positiva – ECPPP, autoperceção das dificuldades dos pais no exercício da parentalidade positiva – EDPPP e autoperceção da necessidade de conhecimentos dos pais para o exercício da parentalidade positiva – ENCPPP). Todos os itens, nas cinco dimensões e nas três escalas, apresentaram valores alfa de Cronbach (α) acima de 0,71.

A análise da homogeneidade foi realizada pelos valores das correlações de Pearson dos itens com a dimensão à qual pertencem, excluindo o item. Esses são superiores a 0,46 na ECPPP, superiores a 0,37 na EDPPP e superiores a 0,50 na ENCPPP.

Tabela 1 - Médias, desvios-padrão e coeficientes alfa de Cronbach (α) dos itens e das dimensões e correlações de Pearson (r) dos itens das escalas ECPPP, EDPPP e ENCPPP

D	Item	ECPPP				EDPPP				ENCPPP			
		m	dp	r sem item	α sem item	m	dp	r sem item	α sem item	m	dp	r sem item	α sem item
1		3,55	0,65		0,827	2,53	0,65		0,796	2,58	0,75		0,855
	1	3,55	1,06	0,548	0,807	2,57	1,12	0,483	0,776	2,52	1,13	0,577	0,840
	2	3,66	0,94	0,554	0,807	2,36	1,00	0,565	0,766	2,43	1,07	0,606	0,837
	3	3,56	0,96	0,633	0,798	2,53	1,00	0,619	0,758	2,56	1,03	0,656	0,833
	4	3,33	1,01	0,552	0,807	2,71	1,01	0,525	0,771	2,76	1,06	0,614	0,837
	5	3,71	0,87	0,547	0,808	2,47	0,97	0,474	0,777	2,64	1,05	0,606	0,838
	6	3,76	0,97	0,541	0,808	2,26	1,06	0,470	0,778	2,44	1,12	0,613	0,837
	7	3,46	1,01	0,462	0,817	2,71	1,11	0,374	0,791	2,63	1,14	0,512	0,847
	8	3,70	1,13	0,465	0,818	2,27	1,14	0,459	0,780	2,28	1,15	0,525	0,846
2		3,82	0,64		0,799	2,31	0,65		0,769	2,60	0,82		0,824
	10	3,96	0,89	0,513	0,777	2,17	0,98	0,514	0,735	2,47	1,10	0,600	0,794
	11	3,77	0,88	0,600	0,757	2,38	0,94	0,577	0,719	2,52	1,08	0,654	0,783
	12	4,09	0,97	0,510	0,779	1,99	1,00	0,493	0,740	2,28	1,18	0,565	0,802
	13	3,27	0,92	0,568	0,764	2,78	0,95	0,460	0,748	3,13	1,11	0,568	0,800
	14	3,50	0,90	0,597	0,757	2,77	0,95	0,541	0,728	3,06	1,08	0,609	0,792
	15	4,33	0,84	0,537	0,771	1,78	0,95	0,493	0,740	2,14	1,14	0,553	0,804
3		3,74	0,66		0,860	2,37	0,67		0,845	2,68	0,87		0,896
	16	3,76	0,87	0,598	0,847	2,34	0,90	0,573	0,829	2,70	1,08	0,657	0,888
	17	3,55	0,87	0,649	0,837	2,55	0,88	0,631	0,818	2,90	1,08	0,729	0,876
	18	3,89	0,84	0,659	0,836	2,25	0,88	0,621	0,820	2,59	1,06	0,706	0,880
	19	3,59	0,82	0,695	0,830	2,51	0,85	0,648	0,815	2,79	1,01	0,746	0,874
	20	3,90	0,89	0,639	0,839	2,19	0,92	0,655	0,813	2,47	1,10	0,738	0,875
	21	3,78	0,89	0,672	0,833	2,36	0,93	0,620	0,820	2,58	1,05	0,747	0,874
4		4,00	0,67		0,856	2,19	0,71		0,841	2,48	0,90		0,886
	22	4,02	0,89	0,623	0,839	2,22	0,97	0,557	0,834	2,49	1,10	0,680	0,872
	23	3,75	0,82	0,612	0,841	2,47	0,88	0,620	0,815	2,69	1,01	0,700	0,867
	24	4,32	0,81	0,662	0,828	1,84	0,90	0,642	0,809	2,16	1,11	0,709	0,865
	25	4,02	0,83	0,728	0,811	2,10	0,91	0,729	0,785	2,47	1,10	0,778	0,849
	26	3,85	0,80	0,733	0,810	2,27	0,86	0,685	0,798	2,59	1,06	0,760	0,854
5		3,75	0,71		0,840	2,52	0,77		0,837	2,78	0,95		0,890
	27	3,92	0,84	0,673	0,798	2,42	0,97	0,694	0,783	2,69	1,13	0,772	0,853
	28	3,70	0,85	0,738	0,769	2,58	0,94	0,712	0,775	2,83	1,08	0,780	0,850
	29	3,53	0,90	0,662	0,804	2,65	0,91	0,651	0,802	2,94	1,06	0,765	0,856
	30	3,86	0,83	0,624	0,819	2,39	0,92	0,621	0,815	2,63	1,08	0,717	0,874

D – Dimensão

ECPPP: Escala de Autopercepção da Confiança dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

EDPPP: Escala de Autopercepção de Dificuldades dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

ENCPPP: Escala de Autopercepção da Necessidade de Conhecimentos dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

Validade

A Tabela 2 descreve as correlações de Pearson entre as dimensões de cada escala do exercício da parentalidade positiva. Em todas as escalas, esses valores

são superiores a 0,45 e significativos ($p \leq 0,01$), indicando validade convergente entre as dimensões de cada escala e que essas dimensões medem o mesmo constructo.

Tabela 2 - Matriz de correlações de Pearson entre as cinco dimensões de cada escala do exercício da parentalidade positiva

D	ECPPP					EDPPP					ENCPPP				
	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
D1	1					1					1				
D2	0,67	1				0,63	1				0,76	1			
D3	0,60	0,72	1			0,58	0,68	1			0,66	0,74	1		
D4	0,48	0,65	0,75	1		0,45	0,59	0,69	1		0,59	0,68	0,79	1	
D5	0,49	0,62	0,75	0,76	1	0,48	0,56	0,69	0,68	1	0,55	0,66	0,76	0,80	1

p≤0,01

D - Dimensão

ECPPP: Escala de Autopercepção da Confiança dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

EDPPP: Escala de Autopercepção de Dificuldades dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

ENCPPP: Escala de Autopercepção da Necessidade de Conhecimentos dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

Na Tabela 3 descrevem-se os resultados que permitem avaliar a validade discriminante dos itens, em que esses têm uma correlação com a dimensão, à qual pertencem,

superior em 0,1 à correlação com as dimensões às quais não pertencem. Apenas o item 8 e 9 da escala de ENCPPP têm respetivamente uma diferença de 0,07 e 0,06.

Tabela 3 - Correlações de Pearson entre os itens e as diversas dimensões das escalas do exercício da parentalidade positiva

Itens	ECPPP					EDPPP					ENCPPP				
	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
1	0,67	0,35	0,30	0,26	0,26	0,62	0,28	0,28	0,21	0,24	0,68	0,42	0,33	0,30	0,30
2	0,66	0,39	0,33	0,26	0,26	0,68	0,43	0,38	0,30	0,33	0,70	0,47	0,38	0,38	0,31
3	0,73	0,40	0,33	0,29	0,28	0,72	0,38	0,36	0,27	0,30	0,74	0,50	0,42	0,39	0,36
4	0,67	0,36	0,30	0,23	0,28	0,64	0,35	0,35	0,23	0,28	0,71	0,48	0,43	0,36	0,38
5	0,65	0,50	0,43	0,33	0,34	0,60	0,42	0,38	0,32	0,30	0,70	0,57	0,48	0,43	0,41
6	0,65	0,50	0,42	0,32	0,28	0,61	0,49	0,36	0,32	0,28	0,71	0,59	0,47	0,45	0,37
7	0,59	0,45	0,45	0,35	0,42	0,53	0,34	0,37	0,27	0,35	0,63	0,53	0,50	0,44	0,42
8	0,61	0,45	0,45	0,34	0,33	0,61	0,45	0,40	0,32	0,30	0,64	0,57	0,47	0,44	0,36
9	0,62	0,52	0,49	0,43	0,43	0,56	0,38	0,35	0,26	0,28	0,62	0,56	0,53	0,45	0,45
10	0,49	0,67	0,50	0,45	0,38	0,49	0,69	0,49	0,43	0,35	0,61	0,73	0,52	0,48	0,44
11	0,48	0,74	0,57	0,49	0,51	0,45	0,73	0,51	0,45	0,49	0,59	0,77	0,58	0,52	0,51
12	0,35	0,69	0,44	0,42	0,40	0,34	0,67	0,39	0,41	0,33	0,48	0,72	0,49	0,51	0,46
13	0,53	0,72	0,48	0,41	0,43	0,41	0,64	0,40	0,29	0,36	0,55	0,71	0,53	0,43	0,50
14	0,57	0,74	0,54	0,46	0,48	0,50	0,70	0,50	0,39	0,42	0,58	0,74	0,56	0,46	0,51
15	0,42	0,68	0,54	0,52	0,43	0,40	0,67	0,48	0,47	0,34	0,54	0,70	0,56	0,57	0,46
16	0,47	0,61	0,73	0,53	0,54	0,48	0,59	0,71	0,49	0,47	0,60	0,66	0,77	0,60	0,59
17	0,47	0,55	0,77	0,52	0,59	0,48	0,51	0,75	0,50	0,55	0,53	0,60	0,82	0,60	0,62
18	0,43	0,56	0,77	0,60	0,55	0,39	0,49	0,75	0,50	0,47	0,51	0,59	0,80	0,63	0,58
19	0,46	0,57	0,79	0,60	0,65	0,45	0,52	0,76	0,52	0,59	0,50	0,58	0,83	0,64	0,64
20	0,43	0,49	0,76	0,57	0,52	0,38	0,47	0,78	0,53	0,51	0,50	0,57	0,83	0,68	0,60
21	0,50	0,54	0,79	0,62	0,59	0,44	0,46	0,75	0,55	0,53	0,55	0,60	0,83	0,69	0,66
22	0,37	0,49	0,56	0,77	0,56	0,35	0,42	0,49	0,73	0,50	0,50	0,58	0,65	0,80	0,63
23	0,43	0,52	0,60	0,76	0,60	0,40	0,48	0,58	0,76	0,55	0,51	0,55	0,68	0,81	0,69
24	0,33	0,49	0,54	0,79	0,56	0,27	0,44	0,47	0,78	0,44	0,45	0,54	0,59	0,82	0,60
25	0,37	0,52	0,60	0,84	0,62	0,35	0,48	0,58	0,84	0,58	0,50	0,57	0,66	0,87	0,67
26	0,42	0,55	0,67	0,83	0,70	0,39	0,50	0,59	0,80	0,61	0,50	0,58	0,69	0,85	0,75

(continua...)

Tabela 3 - (Continuação)

Itens	ECPPP					EDPPP					ENCPPP				
	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4	D5
27	0,41	0,54	0,62	0,69	0,82	0,40	0,48	0,59	0,61	0,84	0,49	0,58	0,68	0,74	0,88
28	0,44	0,53	0,66	0,63	0,86	0,46	0,50	0,62	0,58	0,85	0,50	0,58	0,67	0,68	0,88
29	0,39	0,47	0,59	0,56	0,82	0,34	0,40	0,52	0,49	0,81	0,44	0,54	0,65	0,64	0,87
30	0,39	0,50	0,59	0,63	0,79	0,37	0,46	0,53	0,55	0,79	0,47	0,57	0,62	0,71	0,84

D – Dimensão

ECPPP: Escala de Autopercepção da Confiança dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

EDPPP: Escala de Autopercepção de Dificuldades dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

ENCPPP: Escala de Autopercepção da Necessidade de Conhecimentos dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva

Discussão

A importância atribuída à parentalidade positiva e ao reconhecimento da importância do papel dos profissionais no apoio aos pais justificam o objetivo deste estudo que descreveu a construção e obtenção de evidências de algumas propriedades psicométricas de instrumentos para autoavaliação do exercício da parentalidade positiva, nos primeiros três anos da criança. Esse instrumento mede variáveis que são referenciadas como indicativas da necessidade de apoio aos pais e permitem intervenção antecipada e adequada pelos enfermeiros⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A revisão da literatura e os estudos exploratórios permitiram desenvolver um conjunto de itens, cuja interpretação e pertinência foi avaliada por uma equipe multidisciplinar de peritos e por duas amostras de pais, como recomendado pelos autores⁽¹³⁻¹⁴⁾. Após as correções sugeridas, resultaram 40 itens agregados em cinco dimensões comuns em três escalas diferenciadas na parte das respostas, em que os pais autopercebiam a confiança, as dificuldades ou a necessidade de conhecimentos no exercício da parentalidade positiva.

Essas respostas foram colhidas, por meio de um questionário, numa amostra de 1.011 pais de crianças, até três anos e meio de idade, e a análise dos resultados permitiu definir algumas características psicométricas das três escalas multidimensionais.

A eliminação dos itens com coeficientes de correlação com o total de cada dimensão inferiores a 0,20 e com valores de alfa de Cronbach inferiores a 0,70 permitiram obter, em todas as dimensões das escalas, valores de alfa entre 0,769 e 0,896, o que, de acordo com os autores⁽¹⁴⁾, são valores apropriados, pois são referentes a subescalas com poucos itens, e indicam boa consistência interna dos itens e a fidedignidade dos resultados.

Os valores obtidos com as correlações dos itens com a dimensão à qual pertencem, excluindo o item, foram superiores a 0,46 na ECP, superiores a 0,39 na EDPPP e superiores a 0,50 na ENCPPP. Isso permitiu

referir a homogeneidade dos itens em 100% e a validade convergente dos itens com a dimensão à qual pertencem, pois os valores são superiores a 0,20⁽¹⁴⁾.

Na validade discriminante, a correlação do item com a dimensão à qual pertence deve ser superior em 0,1 às correlações do item com as dimensões às quais não pertence⁽¹⁴⁾, o que se verificou nas diversas dimensões das três escalas, com exceção de dois itens na dimensão necessidades físicas da criança da ENCPPP, em que um item apresentou diferença apenas de 7 pontos e outro de 6 pontos, em relação aos valores dos mesmos na dimensão segurança. Contudo, dada a importância do seu conteúdo conceptual⁽¹⁻⁴⁾ e ao fato de corresponderem a atividades em que os pais têm dificuldades^(6,8), optou-se por não os eliminar. Foram enquadrados na dimensão onde obtiveram valor mais elevado e, simultaneamente, onde se enquadravam pelo seu conteúdo. Em consequência, garantiu-se que os 30 itens das escalas finais medem as dimensões às quais pertencem.

As três escalas com itens comuns permitiram a medição das três variáveis por meio do preenchimento, apenas, de uma folha de um questionário, e não obrigam os pais a ler itens diferentes para cada escala. O fato de as escalas serem multidimensionais também possibilitou a utilização individual de cada dimensão como uma subescala. Contudo, os valores das correlações entre as dimensões de cada escala superiores a 0,48 ($p \leq 0,01$) indicam que há validade convergente entre as dimensões e que todas contribuem para medir o mesmo construto⁽¹³⁻¹⁴⁾ – o exercício da parentalidade positiva.

Os instrumentos a serem testados numa amostra não probabilística é uma limitação do estudo, pois afeta a generalização dos seus resultados. Também, a ausência de medidas de referência não permitiu efetuar a validade externa do construto. No entanto, o tamanho considerável da amostra e, ainda, por ser constituída por mães e pais atribuem-lhe potencial que deverá ser confirmado através de outros estudos.

Conclusão

Foram descritos os procedimentos referentes à construção e validação de três escalas multidimensionais do exercício da parentalidade positiva, de acordo com os passos preconizados pelos autores. As escalas obtidas têm dimensões e itens comuns, boas características psicométricas e designam-se por: Escala de Autopercepção da Confiança dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva (ECPPE), Escala de Autopercepção das Dificuldades dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva (EDPPP) e Escala de Autopercepção da Necessidade de Conhecimentos dos Pais para o Exercício da Parentalidade Positiva (ENCPPE). A utilização dessas escalas contribuirá para a melhoria da prática clínica, baseada nas necessidades dos pais e direcionada para a promoção da saúde da criança. Elas permitem diagnosticar as necessidades de apoio aos pais e direcionar e antecipar as intervenções de enfermagem. São, ainda, instrumentos de medida para avaliar o efeito dessas intervenções e de outros estudos de investigação nessa área sensível aos cuidados de enfermagem.

Referências

1. Council of Europe. Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on child day-care, adotado by the Committee of Ministers on 13 December 2006. [acesso 2 jun 2009]. Disponível em: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Babies & Toddlers: Learn Some Positive Parenting Tips: CDC Features 2008. [acesso 21 set 2008]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/Features/Parenting/InfantsToddlers.html>
3. American Academy of Pediatrics. Your Baby's First year. 2nd ed. New York: American Academy of Pediatrics; 2005. 698 p.
4. Brazelton TB, Sparrow JD. Touchpoints Birth to 3: your child's emotional and behavioral development. 2nd ed. Cambridge: Da Capo Press; 2006. 500 p.
5. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. Mar-abr 2011 [acesso 2 nov 2011];19 (2):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf
6. Lopes MSOC, Dixe MA, Catarino H. Parentalidade nos primeiros três anos da criança: stress e coping auto relatados pelos pais. Int J Develop Educ Psychol. 2010;1(1):335-9.
7. Lopes MSOC, Dixe MA, Catarino H. Estratégias de coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os factores sociodemográficos. Int J Develop Educ Psychol. 2010;1(1):661-9.
8. Lopes MSOC, Catarino H, Dixe MA. Parentalidade Positiva e Enfermagem: revisão sistemática da literatura. Referência. julho 2010; III Série(1):109-9.
9. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. jul-ago 2009 [acesso 2 nov 2011]; 17(4):580-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_22.pdf.
10. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory Transitions. Adv Nurs Science. 2000;23:12-28.
11. Crncec R, Barnett B, Matthey S. Rev Scales Parenting. Nurs. 2010;18(3): doi: 10.1891/1061-3749.18.3.210.
12. Bandura A. Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In Pajares F, Urdan T. Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich (CT): Information Age Publishing; 2006. v. 5; [acesso 13 fev 2010]; p. 307-37. Disponível em: <http://des.emory.edu/mfp/014-BanduraGuide2006.pdf>
13. Ribeiro JLP. Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. Porto: Legis Editora/Livpsic; 2007. 170 p.
14. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use. 4th Ed. Oxford: Oxford University Press; 2008. 428 p.
15. Nemours Foundation (US) Nine Steps to More Effective Parenting. 2004. [acesso 21 set 2008]. Disponível em: http://kidshealth.org/parent/positive/family/nine_steps.html.
16. Hasson F, Keeney S, Mckenna H. Research guidelines for the Delphi technique. J Adv Nurs. 2000;32(4):1008-15.

Recebido: 10.1.2012

Aceito: 3.8.2012

Como citar este artigo:

Lopes MSOC, Dixe MACR. Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acesso em: _____];20(4):[____ telas]. Disponível em: _____

URL

www.eerp.usp.br/rlae

dia | | | ano
mês abreviado com ponto